

消化器now^{ナウ}

No.34 2006



発行所:財団法人日本消化器病学会
〒104-0061
東京都中央区銀座8丁目9番13号8階
発行人:跡見 裕
編集責任:広報委員会
制作:株式会社協和企画

日本消化器病学会の健康ニュース 2006.No.34



院内感染

東邦大学医療センター大橋病院
第3外科教授

炭山 嘉伸

「院内感染」といって、病院の中で、医療機器や職員を介して細菌がうつるイメージをお持ちだと思います。確かにそういう面もありますが、実は、患者さん自身が持っているいろいろな細菌によって感染症が起こることのほうが圧倒的に多いのです。少し難しくなりませんが、院内感染の定義からお話ししたいと思います。院内感染とは、患者さんが、病院内で、もしくは退院後にかかった、もともと

の病気以外の感染症を指します。また、医療従事者が患者さんからうつった場合も含まれます。

院内感染で最も多いのは、手術後にかかる「術後感染症」です。術後感染症の大部分を占めるのは、「手術部位感染症」といい、切り開いた傷や手術を行った部分に発症するものです。これは、患者さんの手術した部位にもとからいる細菌が原因となります。人の大腸の中には10の20乗個もの細菌がいま

すので、特に大腸の手術後は、感染症の頻度は高くなります。

一方、脳梗塞や脳出血の患者さん、または、重症なけがで意識がなくなり、自分で呼吸ができない患者さんには、呼吸を助けるために、気管の中に管を入れて、人工呼吸器につなぎます。健康な人が空気を吸い込むときには、鼻毛や鼻腔が外気からの細菌を除くフィルター役をします。しかし、気管に管が入ることにより、このようなフィルターの仕組みがなくなるため、病院内にいるいろいろな細菌が気管に入ってしまう、肺炎を起こしやすくなります。これを、人工呼吸器関連肺炎(VAP)といいます。呼吸が十分にできない患者さんは、ほとんどがこのタイプの肺炎を起こします。

このように、手術後や、容体が悪くて何らかの医療を受けている患者さんでは、どうしても院内感染にかかる率が高くなります。



ずばり 対談

知っておきたいがん克服のための知識 100年まで進んだ画像診断

国立がんセンター
がん予防・検診研究センター長

森山 紀之 氏

日本消化器病学会広報委員会委員
大阪大学大学院消化器外科教授

門田 守人 氏

「画像診断の進歩」が、がんの診療に大きく寄与しています。超音波、C、MRI、PE などによる検査が、がんの発見を行い、さらに病期の確定、最適の治療法の選択、経過観察などに重要な役割を果たしています。斯界の第一人者・森山紀之先生から、消化器がんを中心に画像診断の基本と発展の歴史、および国立がんセンター内に開設された「がん予防・検診研究センター」の活動を伺います。(門田 守人)

病巣を画像化して診断

門田 まず、「画像診断」と、その歴史を概観していきたいと思えます。森山 画像診断とは、病巣を画像にして病気の診断をする医療技術です。画像化に最初に使われたのがX線です。ドイツの物理学者レントゲンが1895年に発見した一種の電磁波で、第1回ノーベル物理学賞を受賞しました。X線が持つ、生体を簡単に通り抜け、病的組織と正常組織を白黒の濃淡画像で識別する特性を利用したものです。胸部X線検査で知られています。

門田 消化器病領域での業績に日
本で創案された二重造影法があり
ます。「バリウムを使う検査」は、
今も胃や大腸のがん検診に使われ
ています。画像診断の対象消化器
は肝臓など組織が詰まった実質臓
器まで広がっています。胃腸など
の管腔臓器には内視鏡検査が主流
になっていますね。
森山 X線検査は、コンピュータ
と組み合わせたX線C(コンピュー
タ断層撮影)へと発展し、診断能力
は驚異的に飛躍しました。197
0年代初頭に英国で開発され、
ノーベル賞を受賞しました。原理
は、X線を周囲から体の目的部位
へ照射し、透過したX線を検出器


形態画像から代謝画像へ

で測定し、吸収されたX線の値を
コンピュータで算出して画像に合
成します。

門田 初期の断層写真は不鮮明で
したが、今は患者さんにも分かる
鮮明な画像が得られます。
森山 現在、第5世代の時代で、改
良が重ねられています。国内で世界
のCの3分の1近く、約120
00台の装置が使われています。

門田 CTと血管から造影剤を入
れて撮影する血管造影と組み合わ
せる検査法が開発され、肝臓がん
の診断などが急速に進みました。
森山 形態画像から、さらに立体画
像や血液の流れが分かる動態画像な
どが得られるようになってきたから
ですね。最新の装置に三次元ヘリカ
ルCT、マルチスライスCT、電子
ビーム式CTなどがあります。

門田 80年代にはMRI(磁気共鳴



森山 紀之
(もりやまのりゆき)
昭和48年、千葉大学医学部卒。51年国立がんセンター放射線診断部医員。62年、米国メイヨークリニック客員医師。平成4年、国立がんセンター東病院放射線部部長。10年、国立がんセンター中央病院放射線診断部部長。16年、現職。厚生労働省第3次対がん総合戦略事業の総括及び主任研究者。専門は腹部画像診断

画像法)が実用化されました。20
03年にノーベル賞を受けました。
森山 MRIは、磁気共鳴現象とい
う物理学的現象を用いて体内の
水素元素から得た信号を断層像に
する診断装置です。CTと違い放
射線被曝の心配はありません。
門田 画像診断の最近の話題はP
ET(陽電子線 pozitron断層撮影
法)です。ポジトロンCTとも呼ば
れます。画像診断は代謝をも画像
化する時代を迎えました。
森山 ポジトロンを放出する放射



性物質アイソトープで目印したブドウ糖類似物質を注射し、体内での動きを画像化する診断法です。がん細胞の、正常細胞よりもブドウ糖を多く取り込む代謝特性を利用してがんの検出を行います。代表的なFDG・PETによる脳腫瘍・肺がん・乳がん・膵がん・転移性肝がん・大腸がんなどの検査は、2002年に保険適応され、

PET検査センターは全国で100施設に迫るまでに普及しています。CTと組み合わせたPET/CTが2001年に登場し、早期発見の難しい肺がんなどの検出に大きな威力を発揮しています。

門田 画像診断の進歩で、体に負担をかけることなく、膵臓や肝臓のがんを確定診断できるようになりました。その一方で、「PETなど高価な装置で検査を受ければ、がんはすべて安心」という神話が生まれてつづることが懸念されます。

森山 3mmくらいの胆のう病変は超音波検査で見つかります。この装置は安価で使いやすく、体への負担もありません。実地医家にも「聴診器代わりの画像診断」として使われ、がん検出に貢献しています。ところがCTには3mmの病変は写りません。同様にPETは肝がんや膀胱がんなどは苦手です。消化器の実質臓器では超音波診断から始め、各種画像検査の特性を生かして組み合わせ、がんを見つけ、病状を把握し、適正な治療方針を出します。がん診療には複数の検査を総合することが重要です。

門田 一昨年、国立がんセンター

に開設された「がん予防・検診研究センター」の設立目的を伺います。

森山 がんの新しい予防法と検診の確立を目指しています。そのためセンターの検診受診者からがん遺伝子(血液)を含む種々の検査データの提供を受けて追跡調査を続けています。がんが喫煙・飲酒・食事・運動などの環境要因と遺伝要因と、どう関わって発症するのかを長年にわたり確認していきます。

新しいがん予防法の確立

門田 検診での検査内容は？

森山 検査項目が最も多い総合検診+PET検査を紹介します。対象は40歳以上で、腹部超音波、胸部CT、PET、希望により食道・胃内視鏡検査+大腸内視鏡検査+大腸X線検査を追加し、女性には子宮頸部細胞診などが加わります。男性約19万円、女性23万円です。


約5000人が受診した時点で、20人に1人で超早期がんを含めたがんが見つかっています。この検診で垣添忠生国立がんセンター総長の腎臓がんや私の家内の大腸がんが見つかりました。統計的ながん死亡リスクの減少が証明されている



は、便潜血検査、胃X線検査、子宮頸部細胞診、マンモグラフィです。門田 国民の生存率の向上に直結する、科学的ながんの予防法と検診が早期に確立することを期待しております。有難うございました。構成 高山美治

門田 守人
(もんでん もりと)

昭和45年、大阪大学医学部卒。54年同学部第2外科助手。54～56年、米国スローンケタリング記念がんセンター外科留学。平成6年、大阪大学医学部第2外科教授。現在、日本外科学会、日本肝移植研究会の会長、日本癌治療学会理事長、日本移植学会、日本肝胆膵外科学会などの理事を務めている



知っておきたい消化器の病気

気になる
消化器病

胃ポリープ

日本消化器病学会広報委員会委員
藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院消化器内科教授

芳野 純治

胃の粘膜の一部が増殖してイボのように隆起したものが胃ポリープです。形や大きさ、色はさまざまですが、通常は症状もなく良性です。注意すべきは、胃がんや、粘膜が異常な組織に変わった腺腫性ポリープとの見極めです。また、良性のポリープでも稀にがん化することがあり、経過観察は必要です。



胃ポリープの種類

ポリープは良性の隆起性病変ですが、これを専門用語で、過形成性ポリープといいます。胃の粘膜上皮の細胞組織が変化せずに増殖過形成したものです。

一方、「腺腫性ポリープ(腺腫)」と呼ばれるポリープもあります。

これは、粘膜の細胞が異常な組織に置きかわった一種の腫瘍性病変で、ポリープという名前がついていますが、良性ではありません。

ポリープの形は、キノコのように

に茎を持つ「有茎性ポリープ」と、茎のない「無茎性ポリープ」があります(図)。1個だけできることや、20個以上できることがあります。

過形成性ポリープは、胃内のできた位置により、「腺窩上皮型過形成性ポリープ」と「胃底腺性過形成性ポリープ」に分類されます。

腺窩上皮型過形成性ポリープ(写真)は、表面が赤くなって光沢があり、形は、キノコ状のものや茎のない半球状のものがあります。胃の出口近く(幽門前庭部)にできやすく、時に、2cm以上の大きなものもできます。胃ポリープの中でも最も

発生頻度が高いタイプです。

胃底腺性過形成性ポリープ(写真)は、周囲の粘膜と同じ色調をもっています。茎のない5mm程度の隆起がほとんどで、表面は、平らで滑らかです。胃の入り口側の胃底腺領域にでき、一度にたくさんできることがあります。

腺窩上皮型過形成性ポリープは、ヘリコバクター・ピロリ菌の感染によって慢性炎症および萎縮を起こした粘膜にでき、胃底腺性過形成性ポリープは、ピロリ菌感染による萎縮がない粘膜に見られるといわれています。

胃がんとの判別

胃の隆起性病変には、良性の過形成性ポリープのほかに、胃がん、腺腫性ポリープ、胃粘膜下腫瘍など、いろいろな疾患があります。そのため、それらの疾患、特に胃がんとの判別が重要です。

胃がんとの判別が特に難しいところがあるのは腺窩上皮型過形成性ポリープで、十分に気をつけて診断します。腺窩上皮型過形成性ポリープは、赤みを帯び、大きくなるとびらん(ただれ)や白苔(はくたい)苔

治療 悪性が疑われたり、出血や症状がある場合は、内視鏡的ポリペクトミーで切除

図 ポリープの形

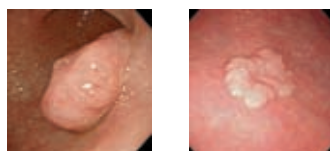


写真 胃の隆起性病変



腺窩上皮型過形成性ポリープ

胃底腺性過形成性ポリープ



胃がん

腺腫性ポリープ

観察します。次に、内視鏡の鉗子でポリープの組織の一部を採取して、それを顕微鏡で調べ、診断

胃ポリープは、特に症状はありません。

症状は

はつきりとは分かっていません。ただ、腺窩上皮型過形成性ポリープの場合は、胃粘膜に傷(びらん)ができたとき、その修復が過剰になり、盛り上がってくるのだと考えられています。

状態の付着物(を伴う)ことがありません。胃がん(写真)は表面が凹凸で不揃いに隆起していて、時に白苔や血液の付着が見られます。腺腫性ポリープ(写真)は白っぽく、低い盛り上がりを見せています。粘膜下腫瘍は、隆起した表面が正常の粘膜で覆われています。こうした所見から判別します。胃ポリープができる原因は、はつきりとは分かっていません。

診断は

胃ポリープの診断には、胃X線検査や胃内視鏡検査が行われます。胃X線検査で隆起性病変が認められたら、さらに、良性か悪性かの区別を明確にするため、胃内視鏡検査を行います。

治療方法は

また、大きくなって表面から出血すると、発見されることがあります。時に、胃の出口近くに大きなポリープができると、食物の通過を妨げるため、吐き気や心窩部(みぞおち)の痛みや、不快感が生じることがあります。

通常、胃ポリープは良性のため治療の必要はありません。しかし、急速に大きくなったりして悪性が疑われるもの、大きなポリープで表面より出血が見られるもの、胃の出口近くにできたポリープが十二指腸にはみ出して、症状をきたしているものに対しては、治療を行います。これ以外のポリープは治療をせず、経過を観察します。

観察します。次に、内視鏡の鉗子でポリープの組織の一部を採取して、それを顕微鏡で調べ、診断を確定します。これを生検といえます。時に、内視鏡を用いて胃ポリープ全部を摘出して良性か悪性かを調べることもあります。先に述べましたように、診断には胃がんとの判別が重要なため、注意深く観察し、組織を確かめます。

経過観察は必要

胃ポリープは悪性ではありませんが、腺窩上皮型過形成性ポリープのごくわずかに、がん化するものがあります。約3%に見られるとの報告もあります。このため、経過観察は必要です。実際には、半年から1年に1回の内視鏡検査を受けられることをお勧めします。



よしの・じゅんじ
診療科: 消化器内科

消化器 Q&A

どうしました？



このコーナーでは、読者の皆さんよりお寄せいただいた消化器の病気や健康に関する疑問や悩みについて、専門医がお答えします。

Q 「潰瘍性大腸炎」の患者は、「がん」になりやすいのでしょうか？

A 長期の炎症ががんを誘発することは、よく知られています。日焼けと皮膚がんの関連とも似ています。長年にわたり慢性の大腸炎を患った患者さんの大腸にもがんができる場合があります。これを大腸炎関連がんといいます。大腸の慢性炎症では、潰瘍性大腸炎の患者さんが最も多く、現在8万人以上の

方が登録されています。腸結核やクローン病も炎症性の病気でですが、この両疾患でのがん発生の頻度はそれほど高くありません。潰瘍性大腸炎では、罹患期間が8年以上で、しかも広範囲に罹患した全大腸炎型に大腸がんができてやすいといわれています。一般的に、潰瘍性大腸炎は、若い方がかかりやすいので、がんが発生する患者さんも年齢が若く、悪性度が高いがんが多いなどの困った現象が起こり得ます。したがって、これらの危険因子(長期罹患、全大腸炎型)をお持ちの方は、がんの定期的チェック(サーベイランス)を受けてください。怪しい細胞をチエックして、早期発見に努める以外に良い方法はありません。

回答者
福岡大学筑紫病院
消化器科
松井 敏幸

60歳以上の方は、大腸炎がなくても大腸腫瘍のチェックを受けることが一般的です。危険因子をお持ちの方は、より早くチェックを始めることをお勧めします。

Q 血液検査で、腫瘍マーカーの「CA19-9」が上がりました。どんな原因が考えられますか？

A CA19-9は、消化器系がんの代表的な腫瘍マーカー(がん細胞の目印となる物質の一つです。CA19-9は正常な消化管、膵管、胆管、気管支などの上皮にも微量に存在しますが、これらの細胞ががん化すると著しく増え、血液中に流出します。これが血清で測定されます。血清で高い陽性率を示すのは、

回答者
澤武医院院長・内科
金沢大学名誉教授
澤武 紀雄

膵がん、胆道がん、胃がん、大腸がん、肺の腺がん、卵巣がんです。膵がんや胆道がんの患者さんは、受診時に比較的進行している場合が多く、80%余りが陽性です。胃・大腸がんでの陽性率は、そう高くありませんが、かなり進行している場合は陽性がみられます。いずれの血清腫瘍マーカーも、早期がんで陽性になることは稀なため、集団検診では使用されていません。しかし、手術や化学療法などの治療効果を判定する指標としては非常に有効です。

一方、胆管炎、膵炎、肝炎、肺の炎症性疾患、卵巣のう腫、糖尿病など、がんではない疾患でも陽性になることはよくあります。これらは通常、軽度な上昇にとどまります。しかし、閉塞性黄疸を伴うような胆管炎では高度に上昇する場合があります。閉塞を除き炎症を改善すると急速に下降します。以上のように、CA19-9の上昇は、良性疾患を含め、さまざまな場合がありますが、まず、膵・胆道がんを疑って、US(腹部超音波検査)やCT検査などを受けられるのが、適切でしょう。

情報のひろば

最新の
内視鏡
検査

経鼻内視鏡

鼻から入れて、苦痛を軽減

多くの方々が内視鏡検査はつらいから嫌だとおっしゃいます。近年、苦痛の少ない内視鏡の一つとして注目されているのが「経鼻内視鏡」という、鼻から入れる内視鏡です。

経鼻内視鏡の太さは、直径5～6mmと、口から入れる内視鏡よりも細く、内視鏡は鼻腔内から直接食道に挿入されるため、内視鏡の管が舌の付け根と接触することもなく、検査中の嘔吐反射が起こりにくいという長所があります。内視鏡の通過する鼻腔内はリドカインという薬で麻酔をしますので、痛みはありません。

さらに、検査中には、内視鏡画像を見ながら

話をすることもできます。私たち医師にとっても、口頭で検査中の患者さんの状態を確認することができるため、安全に検査を進めることができます。現代医療のコンセプト(基本理念)に合った内視鏡といえます。

経鼻内視鏡の先端に装着されたCCDカメラは、超小型ながら、高性能化されたもので、しっかりした診断画像を得ることができます。

内視鏡検査で早期の食道がん・胃がんを発見することができれば、完全に治すことが可能です。これまでの内視鏡検査がつかった方は、ぜひ一度この経鼻内視鏡検査をお受けになることをお勧めします。

東京医科大学病院内視鏡センター部長・助教授

河合 隆

市民公開講座のお知らせ

日本消化器病学会の各支部で市民公開講座を開催致します。健康相談、質疑応答もあります。参加費はすべて無料です。

地域	日時	場所	テーマ	お問合せ
北海道支部	10月20日(金) 18:00～19:30	グランドホテル 藤花	肝がんと膵がんの最新の治療について 「肝がんの予防と診断治療」他	名寄市立総合病院消化器内科 斉藤 裕樹 TEL.01654-3-3101
東北支部	9月30日(土) 14:00～17:00	ふれあいセンター かまくら館	秋田県の肝臓病を退治しよう! 「酒の秋田!やはり酒が原因か?」他	秋田県厚生連平鹿総合病院院長 大久保俊治 TEL.0182-32-5121
	10月7日(土) 14:00～17:00	伝国の杜大ホール	消化器がんに関する最近の話題 「早期胃がんの内視鏡治療」他	公立置賜総合病院内科 鶴飼 克明 TEL.0238-46-5000
関東支部	10月29日(日) 12:00～16:00	パレスホテル立 川	からだにやさしく消化器病を治そう 「肝臓病」「消化器病治療」「在宅医療」	国立病院機構災害医療センター教育部長 山田 真和 TEL.042-526-5511
	11月12日(日) 14:00～16:10	横浜市教育会館	消化器の早期がんのお話 「胃がん」「大腸がん」「肝がん」	昭和大学横浜市北部病院消化器センター長 工藤 進英 TEL.045-949-7000
甲信越支部	10月21日(土) 13:30～16:30	新潟ユニゾン ラザ	知っておきたい消化器の病気 「変わりつつある新潟の胃がん検診」他	新潟市民病院消化器科 月岡 恵 TEL.025-241-5151
	11月25日(土) 14:00～17:00	山梨大学医学部 臨床大講堂	皆で防ごう、胃と肝臓の病気 「胃炎の治療と胃がんの予防」他	山梨大学医学部第1内科 榎本 信幸 TEL.055-273-9581
東海支部	9月23日(日) 14:00～17:00	セラトピア土岐	よくわかる、おなかの病気の新しい治し方 「胃がんの内科的治療」他	土岐市立総合病院副院長 清水 豊 TEL.0572-55-2111
	10月29日(日) 13:30～16:30	掛川市徳育保健 センター	がんは怖くない 予防と最新の治療法 「食道がん」「胃がん」「肝臓がん」他	掛川市立総合病院消化器内科 鮫島 庸一 TEL.0537-22-6211
	11月26日(日) 13:00～16:00	今池ガスビル	消化器病領域における新しい診断と治療 「胃の病気」「腸」「胆・膵」「肝臓」	名古屋大学消化器内科学 後藤 秀実 TEL.052-744-2166
北陸支部	10月28日(土) 14:00～17:00	入善町民会館入 善コスモホール	おなかの病気あれこれ 「ストレス、高齢化社会とおなかの病気」他	中川医院院長 中川 彦人 TEL.0765-72-0336
近畿支部	11月12日(日) 13:00～16:00	ノボテル甲子園	ストレス社会の今、増加する消化器の病気 「ストレスと胃腸の病気」他	兵庫医科大学内科学下部消化管科 松本 誉之 TEL.0798-45-6660
中国支部	12月3日(日) 14:00～17:00	岡山コンベンシ ョンセンター	胃がんの診断と治療、最近の話題 「胃がんの新しい診断法」他	川崎医科大学消化器外科 角田 司 TEL.086-462-1111
	12月16日(土) 14:00～17:00	備前市市民セン ター	胃がん予防と新しいがん診断方法 「感染症とがん予防、ピロリ菌を中心に」他	草加病院院長 草加 勝康 TEL.0869-64-3811
四国支部	10月29日(日) 13:30～16:00	高知リハビリテ ーション学院	がんになる人、ならない人 「肝がんになる人、ならない人」他	高知大学医学部消化器内科学 西原 利治 TEL.088-880-2338
	11月25日(土) 10:00～15:00	小松島市ミリカ ホール	肝臓がんになる脂肪肝があるって本当? 「肝炎・肝障害と肝細胞がんについて」他	徳島赤十字病院消化器科部長 長田 淳一 TEL.0885-32-2555

消化器 検査

上部消化管造影検査

どんな検査ですか？

バリウム(造影剤)を上部消化管(食道、胃、十二指腸)の内側に付着させ、そこにX線を通過させて撮影する検査法です。

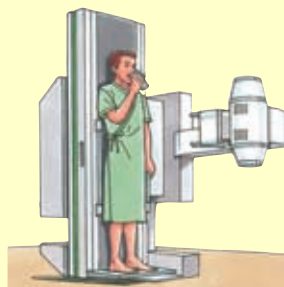
この検査方法は胃がん検診に採用され、日本人の胃がん死亡率は著しく下がっています。40歳以上の人は、地域や職場の胃がん検診で受けた経験があると思いますが、現在はバリウムが良質になり撮影方法も改良されたため、画像の質は一段と向上しています。しかし、症状があつて病院を受診した患者さんには、内視鏡検査を先に行うことが多くなり、X線造影検査は治療の際の病変の範囲や部位の確認のために行われています。

どのように受けるのですか？

検査を受ける人は、4~5gの発泡剤と150ml程度のバリウムを飲み、水平になった検査台の上で、3回転がります。さらに仰向けやうつ伏せになり、いろいろな方向から胃の撮影が行われます。身体を動かすことでバリウムが胃の壁に十分付着し、きれいな画像が得られます。

検診車などでは、小さい画像を何コマも撮影す

る間接撮影が行われますが、病院では等身大の画像を一度に撮る直接撮影が多く、最近ではデジタル画像を採用している施設も多くなりました。



検査の長所と短所は？

長所は、検診で一度に多くの人を撮影できることです。バリウムによるアレルギーや便秘について十分な問診を行えば、ほとんど苦痛なく受けられます。また、胃全体の形や膨らみがよくわかるため、スキルス胃がんの発見には優位です。1cm以下の小さな病変の発見は内視鏡のほうが優位ですが、造影検査は、大きくても症状のない胃がんが多く発見されますので、毎年受けることをぜひお勧めします。



スキルス胃がん
伸展不良:胃の壁全体に
がんが潜っているため、
膨らみが悪くなっている

横浜市立市民病院がん検診センター所長 今村 清子

本紙へのご意見、ご要望等は左記まで。
〒105 0004
東京都港区新橋2-20 新橋駅前ビル
1号館925号(株)協和企画内
「消化器now」制作事務局
TEL 03(3569)9531
FAX 03(3569)9532

次号は、12月20日発行です。
本紙の無断転載・複製は禁じます。

編集後記

院内感染が生じるには、いろいろな経路があり、それを防止することは、私どもの重要な課題です。そのために、院内では感染対策グループを組織して、院内の教育、マニュアル作成とその徹底、新たな問題点の把握などの活動をしています。本号では、「フォーカス」に院内感染を取りあげ、解説をしていただきました。

また、がんを診断するために新しい画像診断の検査方法が開発され、行われています。検査法には、病気によって、診断に有効な方法がある一方、あまり効果がみられない検査法もあります。正確な情報を伝えることができればと願っております。

日本消化器病学会広報委員会委員
藤田保健衛生大学第2病院内科教授
芳野 純治

寄附のお願い について

財団法人日本消化器病学会は、昭和29年に医学会においては数少ない財団法人の認可を受け、公益事業を積極的に推進しています。その一環として、全国各地で市民公開講座の開催、『消化器now』の発行を行っております。

篤志家、各種団体からの寄附を受け付けておりますので、詳細等お問い合わせは下記にお願いします。

【お問い合わせ先】財団法人日本消化器病学会 事務局
〒104-0061 東京都中央区銀座8-9-13-8階
TEL 03-3573-4297 FAX 03-3289-2359 E-mail info@jsge.or.jp
URL <http://www.jsge.or.jp>